

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

N°

THÈSE 527

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Edouard LIEBLICH

Né le 19 Février 1910, à Cernauti (Roumanie)

Influence des maladies sur les caractères

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, Place de l'Odéon

1935



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1935

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Edouard LIEBLICH

Né le 19 Février 1910, à Cernauti (Roumanie)

Influence des maladies sur les caractères

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LIPSCHUTZ

4, PLACE DE L'ODÉON

1935

I. --- PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIERE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	DESGREZ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRE.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie chirurgicale	BAUDOIN.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LAIGNEL-LAVASTIN
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANCON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Et.) .. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) .. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL ... Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETITDUTAILLIS Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE ... Médecine Légale
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE
 AUBERTIN
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY Clinique médicale.
 DONZELOT
 DUVOIR
 LIAN
 PASTEUR-VALLE
 RY-RADOT
 SEZARY

MM.

BASSET
 BROcq
 CADENAT
 GATELLIER
 HEITZ-BOYER ... Clinique chirurgicale.
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ
 VELTER

MM.

ECALLE
 GUENIOT
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL
 METZGER

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

auxquels je dois tout, j'offre ce faible
témoignage de ma reconnaissance et
de ma très grande affection.

A MES SŒURS

En témoignage de mon affectueuse
tendresse.

MEIS ET AMICIS !..

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

*Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine
Conseiller technique sanitaire
du Ministère de la Santé Publique
Officier de la Légion d'Honneur*

qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
après l'avoir inspirée.

Hommage de ma profonde gratitude
et de ma respectueuse admiration.

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

Avant d'entrer dans le sujet même de la thèse, nous allons exposer brièvement les facteurs qui contribuent à la formation du caractère de l'individu pour montrer la place qu'occupe parmi ces facteurs la pathologie des différents appareils.

L'homme, du moment même qu'il vient en contact avec le monde extérieur jusqu'au moment où les fonctions vitales du vieillard cessent de fonctionner, se trouve en contact permanent avec la rudesse de ce monde qui l'incite à soutenir le *struggle for life*, de faire triompher sa personnalité. L'enfant, qui est en dépendance étroite des personnes qui l'entourent, qui voit les adultes accomplir des choses qui pour lui sont irréalisables, sans voir en même temps les obstacles devant lesquels les adultes mêmes sont forcés de s'arrêter, doit ressentir de ce fait un sentiment d'infériorité très net. Ce sentiment d'infériorité, qui se trouve à la base même de la formation du caractère d'après la théorie remarquable d'Alfred Adler, est un sentiment universel. C'est ce sentiment même qui sera dorénavant le stimulant le plus puissant pour l'activité

de l'enfant. Il cherchera à compenser ce sentiment par tous les moyens dont il dispose, à hâter son évolution, prenant d'abord comme idéal de perfection ses parents, abandonnant cet idéal pour le remplacer par un autre, tendant ainsi sans cesse vers un but fictif, « l'exaltation absolue de sa personnalité ». Ce sentiment d'infériorité, avec son corollaire, la tendance à l'exaltation de la personnalité constitue le leitmotiv, le fil rouge de tout ce microcosmos qu'est la vie psychique d'un individu.

Un deuxième facteur, dont l'influence sur le caractère est indéniable, c'est la situation économique et sociale. Le pauvre être qui vit dans une atmosphère de misère et de privation cultivera une haine insatiable envers les classes aisées de la société. Affaibli et découragé par la misère, l'individu déserte le front du travail et les pires instincts criminels peuvent être déchaînés.

Un troisième facteur est constitué par la constellation familiale. L'enfant qui, pendant sa jeunesse, n'a pas senti l'encouragement et l'amour d'une mère montrera un certain degré de pessimisme envers tous les problèmes que la vie lui donnera ultérieurement à résoudre. Il se distinguera des autres par une timidité exagérée et par des inhibitions de toute sorte. Le type de l'enfant unique est également intéressant à étudier. Gâté et préservé par ses parents contre tout heurt avec le monde extérieur, il deviendra un personnage sans

voionté ni énergie, aspirant à des places exceptionnelles pour lesquelles les aptitudes lui manquent.

Le quatrième facteur, qui déterminera une grande partie des traits de caractère, est le sexe. Dans notre époque actuelle, l'infériorité de la femme est un fait qui est ressenti par la femme elle-même. La coquetterie féminine, la lutte de la femme pour le droit de vote, les différents aspects de la mode, sont autant de tendances pour sortir de cette situation subalterne.

Enfin, le cinquième facteur et le plus important, c'est la constitution corporelle de l'enfant.

Sur le caractère ainsi formé par l'interférence de ces différents facteurs, la maladie viendra appliquer son cachet spécial.

DE L'INFLUENCE DES MALADIES SUR LES CARACTERES

La corrélation étroite entre le psychique et l'organisme était annoncée déjà par les Romains. Juvenal, dans ses satires, ne proclame-t-il pas : *Mens sana in corpore sano* ? Les maladies, entravant la physiologie normale des organes et altérant la morphologie du corps, auront donc une répercussion très nette sur cette mélodie individuelle de l'homme qu'est le caractère. L'infériorité d'un organe constituerait, d'après Adler, une base sur laquelle s'édifie une

superstructure psychique qui va imprimer son cachet spécial à toutes les actions de l'individu dans sa vie. L'organe inférieur devient le point sur lequel l'attention de l'individu se concentre, et il établit son plan de vie d'une telle façon qu'il tienne largement compte de la présence de ce point faible. L'individu a le choix entre deux alternatives, soit qu'il oriente sa vie dans une direction qui lui permettra de ménager son organe faible en lui assurant le minimum de travail et le maximum de repos, soit que l'individu stimulé par cette infériorité qui lui pèse comme un fardeau sur sa conscience, met toute son énergie dans le service de sa compensation. Le choix entre ces deux alternatives dépend surtout de l'énergie et de la confiance que l'individu a en lui-même. Il est intéressant de constater que si l'individu s'engage dans la voie de la compensation, il ne se contentera pas d'avoir atteint le niveau normal, ce processus aboutira très souvent par un entraînement excessif, à une surcompensation. Son défaut constitue pour l'individu un stimulant incessant, tout son être est tenu en haleine par l'infériorité qu'il a constamment devant les yeux.

Chez de telles personnes, le trait de caractère dominant sera une ambition sans borne. Maints chefs-d'œuvre littéraires et artistiques doivent leur genèse à un tel processus de surcompensation. Le plus grand compositeur de tous les temps — Beethoven — est un exemple frappant de cette manière de voir. Il était

atteint d'une tympano-sclérose (otite moyenne chronique sèche), une maladie à évolution longue qui a abouti chez lui à une surdité à peu près complète. Ces troubles auditifs, qui ont déjà commencé pendant son adolescence, constituaient pour lui un stimulant extrêmement puissant, l'ayant déterminé de mettre en œuvre un entraînement presque surhumain qui a abouti à des œuvres qui ont consacré son immortalité. Il résulte de la biographie de Beethoven qu'il a composé la plus grande partie de ses œuvres à une époque à laquelle les troubles auditifs ont déjà atteint un degré assez avancé.

Démosthène, un des plus grands orateurs de tous les temps, était d'abord un pauvre bègue. De plus il était affligé d'un tic gênant (il haussait son épaule droite à chaque instant). Mais voilà qu'il entreprend son entraînement. Il va au bord de la mer et, la bouche pleine de cailloux, il cherche à vaincre par la sonorité de sa voix le bruit des vagues. Il s'enferme dans une cave, il y suspend une épée dont la pointe effleure son épaule et la meurtrit chaque fois qu'il tend de la hausser. Après quelques années, le pauvre bègue est devenu le plus grand orateur de l'antiquité et le plus redoutable adversaire du père d'Alexandre.

Mais la compensation est souvent recherchée et obtenue dans des domaines différents de celui où se trouve l'infériorité. Qui sait si Socrate serait devenu l'esprit le plus fort de son époque s'il n'avait pas été

affligé d'une laideur presque proverbiale ? Le comte de Mirabeau, avec sa tête énorme, avec son visage rongé par la petite vérole, n'avait rien d'un Adonis, mais quelle était la femme qui pouvait résister aux douces inflexions de la voix du « monstre » et qu'est-ce que devenaient ses adversaires quand Mirabeau les cinglait du haut de la tribune ? Le prince Eugène de Savoie, petit, disgracieux, présentant une légère malformation de la colonne vertébrale, vient offrir ses services au roi de France, lui demandant de le mettre à la tête d'un régiment. Il est repoussé. Il offre alors son épée à l'empereur d'Autriche, remporte des victoires magnifiques contre les Turcs et devient le héros légendaire de l'histoire autrichienne. L'infériorité d'un organe intensifie donc le sentiment d'infériorité qui, à son tour, entraîne comme corollaire une tendance plus grande à l'exaltation de la personnalité.

Wexberg, dans son traité sur la psychologie individuelle comparée, attire l'attention sur le fait qu'il n'y a pas de relation proportionnée entre la gravité du processus pathologique et son retentissement sur le caractère. L'influence de la maladie sur le caractère ne dépend pas de l'importance que confère le médecin à cette maladie, mais plutôt de l'opinion que l'individu lui-même se fait de cette maladie. Il peut arriver qu'une maladie sérieuse, qui n'entrave que peu l'activité de l'individu, reste sans conséquence préalable

pour le développement du caractère, tandis qu'un défaut simplement gênant entraîne des modifications profondes. Des malformations, de larges cicatrices, des séquelles, entraînant un certain degré de défiguration, peuvent causer des troubles importants dans la structure psychique de l'individu. Une certaine expression de la physionomie peut avoir un retentissement notable sur le développement psychique de l'enfant.

De ce point de vue, le faciès adénoïdien est intéressant à considérer; la bouche entr'ouverte, le nez généralement aminci, la lèvre inférieure pendante, la lèvre supérieure épaissie donne une expression hébétée au visage de l'enfant. Dans l'entourage et à l'école, on traite cet enfant comme s'il était inférieur aux autres du point de vue de l'intelligence. L'enfant, découragé, ne fait pas les mêmes progrès que les autres et, en fait, son développement intellectuel se trouve retardé. Les végétations adénoïdiennes ont donc influencé le psychisme de l'enfant, non pas directement, mais par accentuation du sentiment d'infériorité.

L'obésité s'accompagne généralement de certains traits de caractère significatifs. Les gens obèses sont gais, pignoratifs, ils ne sont pas méchants et gagnent facilement la sympathie de leur entourage. Cette opinion sur le caractère de l'obèse est exprimée

dans *Jules César*, de Shakespeare. « Entourez-moi d'hommes qui soient gros, d'hommes à tête lisse et dormant la nuit. Ce Cassius là-bas a un regard maigre et affamé, il pense trop. De tels hommes sont dangereux. » (Acte I, scène II.)

La laideur, en général, a un grand retentissement sur le caractère, retentissement qui est encore beaucoup plus accentué chez la femme que chez l'homme. Ce qui est facilement compréhensible si on tient compte du rôle actuel de la femme dans la société. La jeune fille laide est, soit très timide, résignée, fuyant la société masculine, soit au contraire agressivement bruyante, détestant les occupations spécifiquement féminines, utilisant volontiers dans son langage des termes un peu crus. On a l'impression qu'elle veut étouffer en quelque sorte par cette attitude un sentiment d'infériorité pourtant profondément enraciné. On pourrait observer fréquemment l'attitude suivante : la jeune fille, docile à l'extrême et timide dans ses contacts avec des personnes plus ou moins étrangères, devient d'une agressivité et d'une irritabilité particulières dès qu'elle entre en contact avec ses parents, devenant quelquefois franchement insupportable par la terreur qu'elle fait régner dans la maison. On dirait qu'elle cherche auprès de ses parents une compensation de son sentiment d'infériorité trop lésé par ses contacts avec l'extérieur. Dans cette catégorie, on pourrait classer encore le type de la vieille fille.

Une place à part doit être réservée à la relation qui existe entre les affections de l'appareil digestif et le caractère. Dans ce cas, il s'agit souvent d'individus dont les antécédents familiaux sont également chargés de manifestations pathologiques du même genre et qui ont souffert depuis leur première enfance de troubles digestifs. Plus tard, de tels enfants, pour exercer une pression sur leur entourage, vont fréquemment recourir à la « grève de la faim ». En avançant en âge, ces troubles digestifs peuvent disparaître et on voit souvent une compensation telle que l'individu devient un « gros mangeur ». Si l'individu, au cours de sa vie, fait une psychose ou une névrose, les symptômes subjectifs seront d'ordre digestif. Sur ce fond se développent certains traits de caractère significatifs que Freud appelle « caractère anal ». A ce sujet nous rapportons une observation personnelle.

OBSERVATION (personnelle)

Il s'agit d'un camarade d'étude que je pouvais étudier pendant de longues années, pendant lesquelles nous avons entretenu des relations. Son père est arthritique, il présente des troubles digestifs en rapport avec une hyperchlorhydrie. Lui-même présentait des troubles du même genre depuis sa première enfance avec des alternatives de mieux et de pire. Les collè-

gues disaient de lui qu'il était « piqué ». En effet, un de ses principaux traits de caractère était sa tendance à une propreté excessive. Sa toilette matinale durait au moins deux heures. Il brossait ses dents et ses gencives avec une brosse très dure jusqu'à ce qu'elles saignassent abondamment. Le savonnage et le nettoyage de l'anus étaient pour lui un problème de grande importance. Il restait au W.-C. au moins 20 minutes, très souvent une demi-heure. Il défendait ses habitudes en disant que les autres étaient des « cochons » sans aucune notion d'hygiène. Avant de toucher un plat au restaurant il inspectait minutieusement le garçon, s'intéressait particulièrement à la présentation du plat en question et accablait le garçon de reproches amères si le couteau ne brillait pas d'un éclat impeccable. Ce pédantisme se manifestait également dans toutes les relations de la vie courante ainsi que dans ses études ; ses cahiers et ses livres étaient toujours immaculés, il refusait obstinément de prêter ses cahiers à des camarades prétextant qu'ils ne sauraient les tenir proprement. Il avait, en outre, une tendance très marquée à la dépréciation de son entourage. Un autre trait de caractère était son manque de confiance, aussi n'avait-il jamais d'amis pour entretenir des relations cordiales. Il gardait la même méfiance vers l'autre sexe, ainsi que chaque liaison ne durait que très peu de temps. Pour motiver cette versatilité il invoquait les motifs les plus bizarres.

Avec ça, il était très ambitieux; tendant toujours d'arriver le premier envers et contre tout. Pour arriver à son but, tous les moyens étaient jugés bons ; aussi ne songeait-il jamais aux intérêts des autres qu'il pourrait léser par son attitude. Un autre trait intéressant de son caractère était l'antithèse qui existait entre ses idées très larges et très altruistes qu'il exprimait à chaque instant et son attitude personnelle envers les autres s'exprimant par des faits d'un égoïsme farouche. Très généreux quand il s'agissait de dépenses qui auraient pu être utiles à lui-même, il était d'une avarice presque proverbiale dès qu'il s'agissait d'une dépense ne le concernant pas directement. Il engageait souvent des discussions interminables sur des sujets stériles, discussions au cours desquelles il tendait sans cesse d'affirmer sa supériorité.

Très irritable, il avait souvent des altercations sérieuses avec ses camarades.

Nous tâcherons d'expliquer ce caractère d'après les principes de la psychologie individuelle comparée. Les troubles digestifs continuels dont souffre l'individu constituent une infériorité dont le malade se rend d'ailleurs parfaitement compte. Cette infériorité organique est à la base du sentiment d'infériorité accentué sur lequel le malade construira une superstructure psychique dont le but principal sera « la tendance vers l'exaltation de sa personnalité », qu'il cherchera à atteindre par tous les symptômes névro-

tiques énumérés, qu'il mettra au service de cette cause. Ainsi l'ambition, la tendance à arriver toujours le premier s'explique très bien d'après cette manière de voir. Le pédantisme farouche, la propreté excessive sont autant de preuves qu'il cherche à donner aux autres de sa supériorité vis-à-vis d'eux. L'amour ou l'amitié désintéressée nécessitant un équilibre psychique et une confiance en soi-même assez grande, il est facilement compréhensible qu'un sujet nerveux comme celui qui fait l'objet de notre observation, n'est pas capable d'un tel amour. La conquête de la femme est pour lui tout simplement un moyen d'affirmer sa virilité. La femme une fois conquise n'a plus de valeur, il l'abandonne et le même cycle recommence.

Un chapitre autrement intéressant est celui des modifications du caractère sous l'influence de l'altération des glandes à sécrétion interne. Le vulgaire parle depuis longtemps de bonne ou de mauvaise humeur dans sa psychologie spontanée et aussi d'« humeur » dans son langage médical. Cette identité des termes cache un sens profond que l'étude des sécrétions internes met en évidence, étant donné que le caractère n'est que l'expression physiologique du tempérament, l'importance des variétés individuelles des sécrétions internes dans les tempéraments se retrouverait donc dans les caractères. Ces sécrétions par

leurs variations retentissent sur la vie mentale comme sur le reste de l'organisme et elles se manifestent d'abord et surtout par des « changement d'humeur », des modifications de la vie affective, parce que celle-ci plus que l'activité motrice et surtout intellectuelle, dépend de la vie organique dont elle émerge à peine (Laignel-Levastine). En considérant avec Freud les fonctions génitales et sexuelles comme un des facteurs déterminants principaux dans la vie de l'individu et en rappelant d'autre part l'importance des sécrétions internes sur ces mêmes fonctions, nous pourrons entrevoir l'influence que doit exercer la perturbation du fonctionnement des glandes endocrines sur la vie psychique de l'individu. En parenthèse soit dit qu'à l'état actuel de nos connaissances il est souvent difficile à décider si un trouble déterminé tient à la perturbation de la sécrétion endocrinienne ou à celle du système neuro-végétatif étant donné les interactions étroites qui existent entre ce système et les glandes endocrines. Les troubles de caractère de la femme en relation avec le fonctionnement ovarien sont particulièrement intéressants à étudier. La puberté constitue pour chaque jeune fille une crise indéniable. L'éveil des fonctions génitales, les modifications du système neuro-végétatif par les nouvelles sécrétions déversées dans l'organisme, le développement corporel progressant à une cadence beaucoup plus rapide, la conscience qu'elle sera bientôt appelée

à jouer son véritable rôle dans la vie, tous ces facteurs engendrent un état d'excitation, d'agitation et d'anxiété qui s'exprime dans toute son attitude.

La constitution psychique peut changer quelquefois de fond en comble, il s'agit d'ailleurs d'un changement transitoire. Pendant cette période on remarque encore une introspection plus intense, le « moi » devient le sujet d'une étude minutieuse. Les relations avec l'autre sexe sont à la fois désirées à cause de l'instinct sexuel qui gagne de proche en proche, et évitées parce qu'elles sont considérées comme une humiliation définitive en face de l'homme. L'irritabilité ou la dépression mélancolique, la rêverie, l'affectivité exagérée, des sentiments d'un mécontentement habituel constituent un ensemble de symptômes pouvant être à la base de psychoses quelquefois assez graves. Cet ensemble de symptômes contient les éléments de la symptomatologie de la démence précoce. Cette psychose avec les troubles du caractère qu'elle engendre peut servir comme exemple de la relation étroite qui existe entre le fonctionnement des glandes à sécrétion interne, le facteur psychique déclanchant et les lésions anatomiques cérébrales d'installant ultérieurement. De même que l'hypofonctionnement de la glande thyroïde provoque secondairement des changements dans la fonction cérébrale donnant un ensemble clinique connu sous le nom d'idiotie, de la

même façon on tente d'expliquer dans les recherches actuelles certaines particularités du tableau clinique de la démence précoce par l'altération du fonctionnement de certaines glandes à sécrétion interne. Du fait que l'époque de la vie au cours de laquelle on observe le plus fréquemment la démence précoce est la puberté et que les éléments sexuels (l'onanisme excessif occupe une large place dans le tableau clinique de la schizophrénie) on tente d'admettre que les glandes génitales occupent une place prépondérante dans l'étiologie de cette psychose. D'ailleurs il est fort possible que les modifications de la sécrétion soient déclenchées par un processus psychique où l'angoisse et la peur sont des facteurs principaux. En ce qui concerne les relations entre un processus psychique de longue durée et l'altération organique qui en est quelquefois la conséquence, il serait intéressant de citer l'opinion de M. Henri Claude ; l'idée longtemps cultivée avec une charge affective considérable peut engendrer des phénomènes biologiques qui finissent par être fixés et persistent. Si les éléments étiologiques d'ordre psychologique persistent pendant un temps trop prolongé, ajoute-t-il, des lésions organiques peuvent se surajouter peu à peu. L'altération organique n'est alors au niveau des centres nerveux que secondaire à une modification dynamique qui, si elle avait été de courte durée n'aurait pas entraîné des dommages persistants. Les troubles de la mens-

truation au cours de la période d'activité génitale de la femme, notamment l'aménorrhée ont des répercussions notables sur le caractère. Le trait qui est commun à la plus grande partie des observations que nous avons consulté à ce sujet est l'angoisse et un état dépressif. Il est intéressant de constater que ces modifications du caractère ne cèdent pas toujours sous l'influence du rétablissement du flux menstruel. Il s'agit le plus souvent de personnes qui ont manifesté des symptômes semblables à d'autres occasions et pour lesquelles l'aménorrhée ne constituait qu'un facteur occasionnel pour le déclenchement de mêmes troubles psychiques. Les troubles du caractère survenant aux environs de la ménopause ont été l'objet d'études diverses et multiples. De l'étude de 60 observations publiées à ce sujet dans l'Archive pour la Neurologie et Psychiâtrie, se dégagent quelques notions générales. On ne peut pas parler d'une psychose ou d'une névrose qui soit absolument caractéristique pour la ménopause. On y retrouve des troubles psychiques allant de la simple inquiétude et d'une légère tristesse aux psychoses paranoïaques les plus graves. Il est intéressant de constater que la plupart des troubles psychiques de cette époque ont une teinte mélancolique manifeste. Poètes et philosophes ont beau décrire la vieillesse sous des couleurs riantes et idylliques, il n'en reste pas moins qu'il n'est donné qu'à quelques esprits d'élite de conserver leur équilibre

lorsqu'ils aperçoivent l'entrée de la vallée de la mort. C'est ainsi que la ménopause nous apparaît comme une cause naturelle de la diminution du sentiment de personnalité. Cette diminution sera particulièrement prononcée chez les personnes aux prédispositions à la névrose. En effet dans la plus grande partie des observations que nous avons consultées à ce sujet, il s'agissait de femmes prédisposées qui ont présenté des troubles névrotiques semblables, à différentes occasions avant la ménopause. Celle-ci avec les changements humoraux qu'elle implique a déclenché et intensifié certains troubles psychiques qui existaient déjà à l'état latent. Les troubles du caractère qu'on observe sont des plus différents ; le plus souvent ce sont des manifestations d'une « tristesse psycho-réactive ».

« Je suis diminuée, la vie m'a donné trop peu, je n'ai rien à en attendre », telles sont les plaintes qu'en entend généralement. Quelquefois au lieu de cette résignation mélancolique on observe des compensations ou plutôt des essais de compensation du sentiment d'infériorité, telles que la jalousie, l'avarice, la soif de diminution. Mais on sent toujours couvrir sous les cendres péniblement soustraites à la conscience les impulsions qui entretiennent un état constant d'insatisfaction, d'impatience, de méfiance et orientent sans cesse l'attention vers l'irréalisable et l'inaccessible. Cet inaccessible est souvent cherché

dans le domaine érotique. Ces traits de caractère seront d'autant plus accentués que la femme aura été moins satisfaite au courant de sa vie antérieure. Les femmes qui n'étaient pas heureuses dans leur vie conjugale s'en ressentiront particulièrement. Des troubles du caractère ayant une grande analogie avec celles constatées à l'occasion de la ménopause sont celles qu'on trouve chez les ovariectomisées. Ayant parcouru un certain nombre d'observations, on constate d'abord l'absence de troubles psychiques propres à l'ovariectomie. M. Laignel-Levastine, dans son rapport : des troubles psychiques par perturbations des glandes à sécrétion interne « présenté à Dijon, en 1908, au Congrès des Aliénistes et Neurologiste de France et des pays de langue française » résume son opinion dans cette phrase : « chez les ovariectomisées, à côté des psychoses contingentes survenant à l'occasion du traumatisme sur un terrain prédisposé, il faut admettre des troubles psychiques allant des troubles psychiques élémentaires : instabilité, tristesse, apathie, amnésie, à la confusion mentale et qui paraissent bien dépendre directement de l'insuffisance ovarienne. Car, en plus de raisonnements cliniques de cette interprétation, le traitement par le corps jaune les améliore presque toujours et les guérit quelquefois. Cette opinion n'est pas acceptée par tous et d'autres auteurs s'élèvent contre une telle relation entre les troubles mentaux et la castration. En effet,

dans les observations que nous avons eu sous les yeux, il n'y a que très peu de cas où les troubles psychiques commençaient réellement après l'ovariotomie. Dans la majorité des cas, ces troubles survenaient sur un terrain prédisposé, chez des femmes « nerveuses » bien avant l'intervention et chez lesquelles des troubles du caractère apparaissaient sous l'influence des causes bien différentes, par exemple à l'occasion d'une grossesse ou même à l'occasion de certains traumatismes purement psychiques. Il est incontestable qu'un traumatisme opératoire tel que la castration et les modifications humorales que la suppression de la sécrétion ovarienne implique, exercent une influence sur le psychisme de la malade mais nous croyons que l'intensité des troubles du caractère et leur gravité ne dépendent que de l'attitude psychique que la malade prend en face des modifications somatiques. Nous voulons dire que la ménopause ou l'ovariotomie constituent une épine irritative entraînant automatiquement une réaction psychique mais l'intensité de cette réaction et sa gravité ne sont plus conditionnées par le trouble somatique lui-même mais par toute la structure psychique de la malade, par le terrain psychique élaboré et préparé pendant toute sa vie antérieure, telle malade ayant derrière elle une vie paisible et relativement heureuse présentera un minimum de troubles, tandis que telle autre dont le sentiment de personnalité a été plus profondément en-

l'amé fera avec les mêmes modifications organiques une psychose grave.

Les troubles psychiques accompagnant la symptomatologie somatique de la maladie de Basedow ont été étudiés depuis longtemps. Les basédowniens sont émotifs, impressionnables, irascibles, d'humeur très changeante, prompts à la joie comme à la tristesse. Indépendamment de leur agitation, de leur insomnie habituelle, de leur perpétuel besoin de mouvement, ils traversent quelquefois des périodes d'excitation et même d'aliénation passagère.

Les hallucinations, le délire de persécution peuvent aussi s'observer. On pourrait encore citer ici le syndrome thyro-ovarien c'est-à-dire une insuffisance ovarienne combinée à un hyperfonctionnement thyroïdien. Ces perturbations endocrinienne réagissent sur le système neuro-végétatif, provoquent par ce fait des troubles de la cénesthésie qui sont à la base de la genèse psychologique de tous les symptômes constituant le syndrome mélancolie.

Le portrait moral du diabétique non délirant a été maintes fois esquissé. Chaque auteur selon sa bonne fortune en observations a décrit plus complaisamment tel côté des troubles du caractère que peut présenter le diabétique. Nous synthétiserons à grands traits les observations que nous avons pu retrouver.

Les troubles de l'intelligence sont assez rares chez les diabétiques. Même pour les diabetiques dont les modifications du caractère constituent de véritables troubles mentaux élémentaires, la perception des analogies des rapports entre les idées, la possibilité du concept clair et distinct reste intacte (Lasègne, Landmay, Vergely). C'est la mémoire qui est le plus souvent touchée mais les troubles atteignent rarement l'amblysie prononcée signalée par Bernard et Feré. C'est surtout dans le domaine de la sensibilité que se passent des modifications importantes, peut-être plus accusées chez les femmes que chez les hommes. Fréquemment le diabétique présente une passivité anormale, de l'indifférence et de l'hypoaffectivité pour sa famille qui s'aggrave quelquefois d'une hyperaffectivité pour lui-même. Cette tendance de diabétique à être très soucieux d'eux-mêmes, peu accessibles aux préoccupations d'autrui, à devenir avares, à se croire ruinés, a été notée chez un grand nombre de malades. Cette indifférence peut être remplacée ou peut même s'accompagner d'une sorte d'érétisme nerveux qui se traduit par de la mobilité du caractère, des alternatives d'état hypothimiques et hyperthimiques. Les premiers existent surtout le matin dans les heures qui précèdent ou qui suivent immédiatement le lever, après les repas, après un effort musculaire prolongé ; les seconds se manifestent à propos des occupations de la journée, de la vie familiale et sociale et sont dif-

férents dans leur expression ; tantôt pour un motif sans importance on assiste de la part du diabétique à un véritable raptus d'irascibilité pendant lequel mêmes les personnes les plus chères à son cœur ont à subir d'injustes colères ; tantôt on peut constater chez lui de la gaieté anormale, expansive avec tendance à s'exciter lui-même à ses propres discours. On signale classiquement chez le diabétique la tendance à l'hypochondrie affectant une forme de nosophobie analytique qui pousserait le malade à dissenter sur sa maladie à l'exclusion de tout autre sujet. On mentionne quelquefois aussi la crainte de la mort. Enfin les femmes peuvent présenter quelquefois idées érotiques. Elles ont leur genèse dans une excitation prurigineuse siégeant sur les organes génitaux. Les conséquences du prurit peuvent résider en une excitation génésique des plus pénibles qui conduit la malheureuse femme à l'onanisme solitaire. Elle peut même être portée, par de véritables impulsions érotiques, à des actes répréhensibles, à des outrages publics à la pudeur. Legrand du Saulle écrit : le diabétique accepte avec un optimisme relatif la perte de ses aptitudes viriles. Il accueille son impuissance avec étonnement, mais avec résignation. Il est certain qu'à ce point de vue aussi le diabétique est plutôt amoindri. Mais il paraît difficile de croire à la fréquence d'une impuissance spéciale et totale, euphoriquement acceptée. On peut dire d'abord, que de même que l'exci-

tation génitale relevée dans la tuberculose n'est pas particulière à cette maladie et est susceptible de s'observer dans tous les autres processus toxiques et infectieux de l'organisme, chroniques ou aigus, de même l'impuissance qui accompagne le diabète n'est pas particulière à cette maladie. C'est un phénomène commun à toutes les affections qui tendent à diminuer la vivacité des impressions mentales, le tonus nerveux en général, la réflectivité médulaire en particulier. Dans le domaine de la volonté on constate également des troubles : apte à accomplir les actes quotidiens d'une profession déjà ancienne, le diabétique répugne à tout changement, à toute tentative pour orienter son activité dans un autre sens. On dirait même quelquefois qu'il refuse de se créer de nouveaux besoins pour éviter de nouveaux efforts. En particulier, sa puissance de sociabilité est généralement touchée parce qu'il ne saurait s'astreindre à la rigueur relative des conventions mondaines qui impliquent à un haut degré l'attention, l'observation et la maîtrise de soi. D'où cette tendance marquée à l'isolement que l'on constate chez certaines malades. En jetant un coup d'œil rapide sur les troubles du caractère ici énumérés on voit encore que ces troubles n'ont pas de caractère spécifique et n'appartiennent pas en propre au diabète aux diverses phases duquel ils ne sont pas étroitement liés. Le traitement diabétique, les influence d'une manière inégale. Dans la genèse de ces

troubles le diabète nous a paru jouer au plus un rôle adjuvant.

Un autre intéressant point de vue qui nous occupe est constitué par les maladies du cœur et leur relations avec le caractère. D'après la conception classique il y aurait une relation directe de cause à effet entre certaines cardiopathies et les troubles psychiques les accompagnants. Citons le passage que M. Laubry consacre au caractère de l'aortique :

« Sur la face pâle de l'aortique, les rougeurs subites et fugitives témoignent de la vivacité des impressions. A cette sensibilité affinée il joint une intelligence pénétrante et déliée, un besoin dévorant d'activité, mais il est submergé par l'afflux des sentiments et des idées et il ne sait ni les arrêter, ni les réserver, ni les dominer. Il est réellement en un mot le type de l'impulsif, victime de ses passions, capable de grandes choses, foyer d'énergie, de découragement, d'ambition et de désespoir. Orateur, poète, romancier, homme d'affaires, vous lisez quelquefois dans ses discours, dans ses œuvres ou dans sa conduite, la courbe « fortement oscillante de son esprit ». Si les aortiques sont des excités, les mitraux, eux sont des déprimés. Je suis frappé, dit M. Laubry, « de l'aspect phlegmatique, du caractère rassis volontiers teinté de mélancolie de certains hommes, porteurs d'insuf-

fisance mitrale ». Et d'Astros nous définit les mitraux comme renfermés en eux-mêmes, se décourageant facilement et se livrant à l'ennui. Au cours de l'endocardite rhumatismale on observe quelquefois un tableau d'une confusion mentale souvent accompagné d'agitation et d'hallucinations. Après la guérison on pourrait observer un certain degré d'obnubilation intellectuelle.

L'angor pectoris s'accompagne de certains traits de caractère significatifs. Ici il s'agit de malades qui, ayant connu la sensation de mort imminente de la crise d'angor, vivent dans l'attente douloureuse de cette crise. Restreignant leur activité physique, ils se pénètrent de plus en plus du sentiment de leur déchéance sociale et en arrivent à songer au suicide. Mais n'est-ce pas là qu'en arrivent la plupart des sujets atteints d'une maladie grave ou douloureuse ? Si les traits de ce tableau sont plus noirs dans le cas de cardiopathie, c'est parce qu'il est particulièrement difficile d'échapper à l'obsession d'une maladie de cœur. Faites un mouvement brusque, montez un escalier, marchez quelque peu dans votre chambre et la dyspnée viendra vous rappeler que, cardiopathe, la crise vous guette. Mais pour si pénible qu'il soit, cet état n'est pas spécifique aux cardiopathes. Il y a une autre série de troubles psychiques rencontrés chez une catégorie de malades que M. Claire appelle « les persécutés du cœur ». Ce sont

des malades qui vivent d'une vie amoindrie; se prennent le pouls toutes les cinq minutes, redoutent de monter un escalier car ils craignent de surmener leur cœur ou d'aller seul dans la rue ou au spectacle, car ils tremblent à la pensée d'un syncope. Ce sont des psychasthéniques qui ont adopté la phobie commode des maladies du cœur. D'ailleurs, disons-le, et tout de suite, les auteurs ne s'entendent point sur les apports du cœur et du cerveau dans la constitution des troubles. Car, enfin, tous les cardiopathes ne délirent pas. Il y a donc des cerveaux plus sujets aux troubles psychiques que d'autres. Et nous voilà obligés de considérer un autre élément que la lésion cardiaque, c'est ce que, dans notre ignorance, nous appelons la prédisposition ou mieux l'état de tension psychique dans laquelle l'individu se trouvait avant la constitution de l'affection organique. Importances relatives de l'élément organique ou lésions cardiaques, voilà ce qui divise les auteurs.

Une autre maladie qui a un retentissement très net sur l'habitus psychique de l'individu est la tuberculose.

La tuberculose articulaire et osseuse avec la longue période d'immobilisation qu'elle nécessite pour obtenir la guérison clinique avec sa rançon — l'ankylose, c'est-à-dire l'infirmité aura une répercussion

certaine sur le caractère. Je me rappelle à ce sujet un camarade d'étude qui contractait, à l'âge de huit ans une coxalgie qui nécessitait une immobilisation de deux ans à la suite de la laquelle un raccourcissement de sa jambe droite entraînait un léger trouble de la statique. Il était connu par tous ses camarades comme « mauvais caractère ». C'était un homme tout-à-fait insociable. Une discussion sur des problèmes absolument généraux finissait toujours par des injures et des offenses adressées à son interlocuteur. Irrascible à l'extrême, il perdait tout contrôle sur lui-même s'il entraînait en colère. Pour un motif futile, il blessa assez sérieusement un de ses camarades en lui lançant un verre dans la tête, dans un des cafés les plus fréquentés de la ville. Malgré son intelligence il était incapable de se concentrer sur un sujet d'étude quelconque. Du point de vue de ses relations avec le sexe opposé (ce qu'est le réactif le plus sensible pour la santé psychique d'un individu) il affichait à chaque occasion un mépris complet pour les femmes. Un fait curieux, toutes ses flèches de méchanceté et de malveillance il les décrochait contre des gens qui se trouvaient dans une situation meilleure que lui, soit du point de vue de leur état de santé, soit du point de vue pécunier, tandis qu'il devenait d'une bonté et d'une gentillesse extrême dès qu'il s'agissait de quelqu'un qu'il considérait plus pauvre ou plus malheureux que lui. C'est donc un homme qui, à cause de sa

tare physique a un sentiment d'infériorité très prononcé qu'il cherche à étouffer par tous les moyens possibles, n'ayant pas le courage et la confiance en lui-même nécessaires pour chercher une compensation de son défaut physique dans un autre domaine. Un tel homme regarde son entourage à travers un prisme tout à fait subjectif, en faisant constamment des comparaisons entre lui et la société qui l'entoure. Dès qu'il sent une distance entre lui et les autres, il tend de la diminuer en les dépréciant. Tâchons pour finir, de jeter un coup d'œil rapide sur l'œuvre artistique de quelques tuberculeux.

L'œuvre d'art, a dit l'esthéticien Paul Gaultier, est la synthèse de la personne de l'artiste avec les vivants et les choses qui l'émeuvent. Cette formule affirme la dépendance étroite existant entre l'œuvre de l'artiste et sa personnalité. C'est surtout dans le domaine des sentiments qui sont en parfait accord avec la mentalité de l'artiste que la phtisie semble avoir l'influence la plus directe et la plus importante. Comme l'a écrit Camille Mauclair « une maladie est un état, ce n'est pas nécessairement une tare. Elle peut tout autant exalter que paralyser et influencer en bien autant qu'en mal, sur l'imagination et le talent et spécialement la tuberculose favorise grandement une certaine révélation du génie. Il est permis de penser que sans elle ni Watteau, ni Mozart, ni Chopin et tant d'autres de la même lignée n'eussent été tels que

nous les admirons. La brûlante précocité de leur jeune épanouissement a valu la sage formation des tempéraments les plus sains. Le goût de la mort s'est mêlé à leur beauté sans la corrompre. Nous trouverons dans la vie des tuberculeux dont nous allons examiner les œuvres le manque de persévérance, l'instabilité, le défaut de volonté, l'égoïsme et l'augmentation de l'affectivité propres à tous les tuberculeux et dans leurs œuvres des caractères communs : la mélancolie, l'inassouvissement, le besoin d'infini, la lassitude de vivre et le peu d'action qui, s'ils existaient avant l'éclosion de la maladie, auraient été incontectablement exaltés par elle. Watteau mourut phtisique à 37 ans.

Camille Maclair, auquel nous devons une étude magistrale sur ce grand peintre, pense qu'il est possible d'expliquer le sens profond de son art par la phtisie dont il est mort. « J'ai observé dans Watteau, dit-il, les caractères communs de toute une série d'artistes phtisiques dont l'art a été une équivalence cérébrale de l'affection pulmonaire et qui y ont trouvé, en même temps que la mort, le secret d'une admirable et insolite poésie. Je suis venu à voir en Watteau le prototype de toute une série d'artistes modernes et en tout cas le peintre extraordinaire du paysage où se promènent les rêves de tous les grands phtisiques. Ses amis parlent de son inconstance et de son détachement que lui donnèrent une misanthropie.

qui le rendit désagréable. Il fuit le monde mais sitôt qu'il allait mieux il se reprenait à aimer la compagnie, il éprouvait le besoin intense de tendresse qui est propre à tous les phthisiques. Il aimait la tendresse et la confiance pour elles-mêmes et sans trop s'occuper de la qualité des personnes en qui il les cherchait. Par une coquetterie d'une indécible grâce triste, il trouvait naturel que son œuvre ne fût qu'un sourire. Dans son âme précocement usée par la maladie et la disère s'épanouissaient exquisement les visions de tous les bonheurs qu'il n'avait pas eus. Ce pauvre adorait l'élégance, ce timide chérissait le luxe, ce malade avait le culte de la volupté tendre et sa vision affinée intensément de toutes les grâces de la vie. Le trait essentiel de cette vie c'est cette rapidité fébrile dans l'évolution, cette sorte de présence perpétuelle de la mort. De 1716-1718 la phthisie passe de sa première phase à la deuxième inguerissable. Et le plus grand Watteau — il y en a plusieurs — c'est le Watteau de 1717-1721, le Watteau des Pastorales, le Watteau mourant. Il devient un isolé, un triste, un taciturne, errant avec son génie et son mal à ses côtés. Il s'enfonce en plein rêve. Le mal excite le génie, le génie excite le mal. La vie de ses œuvres est tout intérieure. Dans « l'embarquement pour Cythèse », cette merveille unique, nous trouvons toute la synthèse de l'âme de Watteau. Nous ne savons où nous sommes, c'est vraiment le pays du rêve, hors du temps et des lieux.

C'est sans joie, sans éclat, sans rire que les personnages se dirigent vers la galère d'or qui les mènera à l'île enchantée. On les sent épris d'un infini inconnaissable et peu à peu tout le tableau dément son titre et nous sommes saisis de doute ; il y a comme une affreuse douceur dans tout cela. Tous ces personnages sont des désenchantés, des oublieux et des blasés avant d'avoir vécu. Nous ne comprendrons bien toute cette grâce qu'en la considérant comme une expression de cette souffrance particulière qui naît du sentiment de l'impossible évasion de l'âme par le désir. La maladie pulmonaire affine à ce point la délicatesse des intuitions, car la maladie du corps crée une exaltation mystique de l'âme, dont les produits n'ont rien de débile. Il y a un état d'esprit de phthisique intellectuel qui coordonne toute les délicatesses suprêmes que le sentiment de sa fin imminente peut conférer à un esprit noble.

CONCLUSIONS

1° Sauf pour les maladies atteignant directement le névraxe nous n'avons pas pu constater de traits de caractère spécifiques pour chaque maladie. Les mêmes modifications du caractère peuvent s'observer au cours des maladies affectant des organes tout à fait différents ;

2° Le degré, l'intensité et le sens de la modification du caractère de l'individu ne sont pas en relation avec la gravité de la maladie, telle qu'elle est jugée par le médecin, une simple modification morphologique du visage par exemple, à la suite d'une affection bénigne pourra entraîner des troubles psychiques importants, tandis qu'un accident mettant la vie du malade en danger, pourra très bien ne produire aucune dissonance dans la mélodie individuelle de l'homme que nous sommes convenus d'appeler caractère ;

3° Le degré de l'atteinte du caractère par une affection dépend en majeure partie de l'état psychique prémorbide, de l'équilibre plus ou moins stable dans

lequel se trouvait l'individu avant l'éclosion de la maladie ;

4° La principale action des maladies sur le caractère consiste dans l'accentuation du sentiment d'infériorité, dont la compensation ou plutôt l'essai de compensation entraîne les troubles du caractère que nous avons décrits au cours de cette étude sommaire.

Vu : Le Doyen
A. ROUSSY

Vu : Le Président de la Thèse
L. TANON

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris :
Pour le Recteur, l'Inspecteur de l'Académie :
S. GODERT.

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER A. — Le tempérament nerveux (traduit de l'allemand par le D^r Roussel). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. München 1930.
Das Problem der Homosexualität. Leipzig, 1928.
- ADLER-FURTMULLER. — Heilen und Bilden. München, Bergmann 1928.
- ADLERSBERG. — Sur l'état psychique particulier au diabétique hypoglycémique. *Klin Wochen*, n° 40, p. 1671, 1^{er} octobre 1932.
- AYMES J. — Diabète et troubles mentaux ; revue critique. Thèse Montpellier, 1910.
- BEVILLE D. — La mélancolie thyro-oravienne ; essai clinique. Thèse Paris 1922.
- CLONARD. — Maurice de Guérin et le sentiment de la nature. *Mercure de France*, 1908.
- COMBEMALE. — Mélancolie anxieuse chez une ovariectomisée. *Le Nord Médical*, n° 682, 15 juillet 1928, p. 585.

COMBEMALE et DEMACON. — Les psychoses des ovariectomisées. *Echo Méd du Nord*, 30 août 1929.

COMBEMALE, NAYRAC et DEMACON. — Les psychoses des ovariectomisées. *Echo Méd. du Nord*, 30 août 1924.

DESBONNETS L. — Contribution à l'étude de certains troubles cérébraux dans le diabète. Thèse de Paris, 1899.

ENKE W. — Behandlung und Prognose von Psychosen mit Amenorrhoe. *Zeitschrift f. d. ges. Neurol. un. Psych.* 127, pp. 490-497, 1930.

FREUD S. — Zur Einführung in die Psychoanalyse. *Leipzig, Wien Hugo Keller*, 1918).
Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *Leipzig u. Wien Deuticke*, 1905.

GALANT. — Die gynaekologisch wichtigen geistes krankheiten der Frau. *Monatschrift fuer Geburtsh. und Gynaek.* 77, 121-130, sept. 1927.

GRAVENSTEIN P., BRIÈRE et F. STRUMAN. — Koerperbau und Charakteruntersuchungen bei Melancholischen Frauen im klimakterischen und praesenilen Alter. *Zeitschrift f.d. ges. Neurol. und Psych.*, 116, 570-604, 1928).

HOLUB A. — Zur Psychologie der Tuberkulosen und Asthmatiker. *Internat. Zeitschrift. f. Individuerpsychologie* 6, 363-369, septembre, octobre 1928.

JAKOBI E. — Die Psychosen im Klimakterium und in der Involution. *Arch. fuer die ges. Neur. und Psychiatrie* 90 : 595-705, 1930.

JUVENAL. — Satires.

LAGIER. — Epilepsie d'origine gastro-intestinale. Thèse de Paris, 1924.

LAIGNEL-LEVASTINE. — Anxiété, volupté et pneumogastrique. *Paris Méd.*, 18 octobre 1924.

Des troubles psychiques par perturbation des glandes à sécrétion interne. (Rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française, Dijon 1908).

MELOIR S. — Mélancolie d'origine thyro-ovarienne. Thèse de Paris, 1924.

MORELET. — L'influence de la tuberculose sur le caractère, la mentalité et dans l'œuvre de quelques tuberculeux célèbres. Thèse de Bordeaux, 1928.

MAUCLAIR L. — De Watteau à Whistler.

OURSEL-MASSON. — La psychologie du tuberculeux, *Gazette Méd. de France*, n° 8, 15 août 1929, p. 259.

ROUCE M.-R. — Essai sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires. *Le Français*, Paris 1932.

SENGES N.-L. — Les troubles mentaux dans le diabète. Thèse Toulouse, 1909.

SHAKESPEARE. — Jules César.

VALENCIANO L. — Las glandulas suprarrenales en la melancolia de involucion. *Arch. de Méd. cir, y. espec.* 30, 726-732, 22 juin 1929.

VAILLETEAU DE MOUILLAC. — L'âge critique, troubles nerveux et psychiques. Thèse de Bordeaux, 1906-1907.

Imprimerie Spéciale de la Librairie LIPSCHUTZ. — Paris
